

DESARROLLAR UN MODELO DE TRABAJO QUE ARTICULE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD

Eje Temático 3. Compromiso Social. A) El impacto en la comunidad, evaluación de la calidad y eficacia

Autor/es:

1- PAPEL, GUSTAVO
papel@folp.unlp.edu.ar

2- MEDINA, MARÍA MERCEDES
medina@folp.unlp.edu.ar

3- CANTARINI, LUIS MARTIN
cantarini@folp.unlp.edu.ar

4- TAPIA, GABRIELA
tapia@folp.unlp.edu.ar

5- BANDER, MELINA PRISCILA
bander@folp.unlp.edu.ar

SAPORITTI, FERNANDO
saporitti@folp.unlp.edu.ar

Universidad / Facultad / Escuela / Instituto:

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata - La Plata - Buenos Aires- Argentina

*XIV EUNa
Posadas, Misiones, Argentina
08 al 10 de Noviembre de 2017*

Resumen

La necesidad de enfrentar al paciente como un ser bio-psico-social planteó para la Odontología un doble desafío, construir nuevos modelos, no solo en la práctica profesional sino también la formación de recursos humanos; comienza así la preocupación por formar odontólogos con “sensibilidad social” a través de la confrontación con la realidad, es así que la pérdida de la salud, es decir la enfermedad, en nuestro caso la enfermedad bucal, existe pero no sola y aislada, sino en el marco de una sociedad que tiene demandas, creencias y valores que nos pueden llevar al éxito o al fracaso de nuestro trabajo. El objetivo general del presente trabajo es promover la integración del conocimiento en forma estructural, orgánica y con una dimensión social; cuyos objetivos específicos son promover estilos de vida saludables; desarrollar un modelo de trabajo que articule promoción y prevención; Evaluar conductas orientadas hacia un compromiso social del futuro egresado de la FOLP. La metodología utilizada fue descriptiva y participativa, cuya modalidad se basa en los servicios a la comunidad. La experiencia se realizó durante 24 meses. El universo sobre el que se trabajó fueron pacientes del Centro de Atención Primaria N° 34, de la zona rural de Colonia Urquiza y de una comunidad Toba. El programa incluyó examen bucodental, revelado de placa, enseñanza de cepillado y reforzamiento de conductas a través de la motivación. Se procedió a la recolección de datos, análisis de los mismos, utilizando como indicador la reconversión epidemiológica, comparando índices inicial y final de enfermedades prevalentes. Como conclusión podemos afirmar que el programa educativo utilizado produce impacto en la población cubierta, actuando como factor relevante en la prevención de la salud bucal

Incluir los objetivos principales y en el caso de tratarse una investigación: alcance de la investigación, una descripción de los métodos empleados; un resumen de los resultados; los principales aspectos discutidos; el enunciado de las conclusiones principales y no debe contener citas bibliográficas.

Introducción

La necesidad de enfrentar al paciente como un ser bio-psico-social planteó para la Odontología un doble desafío, construir nuevos modelos, no solo en la práctica profesional sino también la formación de recursos humanos; comienza así la preocupación por formar odontólogos con “sensibilidad social” a través de la confrontación con la realidad, es así que la pérdida de la salud, es decir la enfermedad, en nuestro caso la enfermedad bucal, existe pero no sola y aislada, sino en el marco de una sociedad que tiene demandas, creencias y valores que nos pueden llevar al éxito o al fracaso de nuestro trabajo.

Desarrollo

Objetivo General:

- Promover la integración del conocimiento en forma estructural, orgánica y con una dimensión social.

Resultados

1-Centro de Atención Primaria N° 34 Villa Elvira – Partido de La Plata:

De 186 pacientes que comenzaron el estudio, 59 fueron menores de 15 años; de los cuales 30 pertenecen al grupo control “c” y 29 al grupo experimental “e”, los mayores de 15 años fueron 127, de los cuales 63 pertenecen al grupo “c” y 64 al grupo “e”. Completaron el presente estudio 137 y 49 no concurrieron más a la consulta.

	Pacientes	
Grupo control “c”	< a 15 años	60
	≥ a 15 años	63
Grupo Experimental “e”	< a 15 años	29
	≥ a 15 años	64
N° Total de Pacientes		186

El reforzamiento de la conducta a través de la motivación se llevó a cabo con charlas preventivas sobre el cuidado de la salud oral, tanto en forma individual como grupal, demostraciones con macro modelos para poder indicar una correcta técnica de cepillado acorde a la edad de los pacientes y utilizando videos educativos, esperando generar en el individuo cambios conductuales que favorecieran su estado de salud bucal.

La medición de la variable dependiente (índice de placa bacteriana) se realizó al inicio y a la finalización del tratamiento.

Los valores del Índice de O’Leary permite establecer el riesgo que tiene el paciente de padecer caries, siendo su valor significativo por encima del 20%, lo que indica la cantidad de placa bacteriana presente en boca, para poder realizarlo se utilizan diversas sustancias reveladoras de placa bacteriana, ya que éstas tienen afinidad por los microorganismos presentes sobre la superficie dentaria.

Índice de O'Leary Inicial:

Se realizó sobre el total de 186 pacientes el índice de placa bacteriana, resultando en todos los casos pacientes de "riesgo", ya que superaban el valor de 20%.

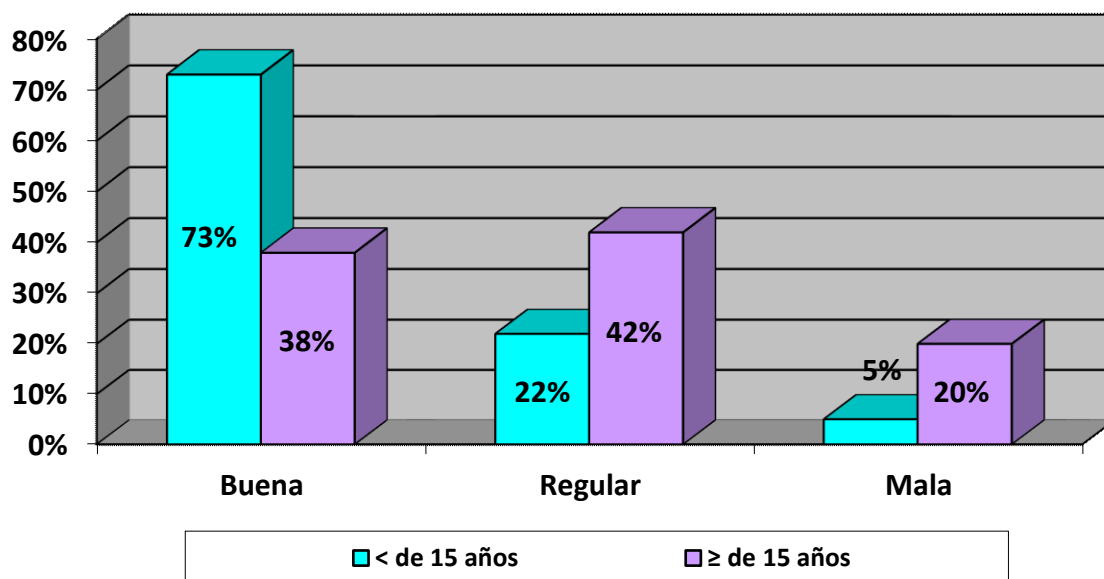
	Pacientes	Índice de O'Leary inicial
Grupo control "c"	< a 15 años	46%
	≥ a 15 años	51%
Grupo Experimental "e"	< a 15 años	53%
	≥ a 15 años	47%

Índice de O'Leary final

Se realizó sobre un total de 137 pacientes el índice de placa bacteriana, ya que 49 pacientes no concurrieron más a la consulta, permaneciendo en todos los casos un valor de "riesgo", ya que superaban el valor de 20%.

	Pacientes	Índice de O'Leary final
Grupo control "c"	< a 15 años	44%
	≥ a 15 años	56%
Grupo Experimental "e"	< a 15 años	50%
	≥ a 15 años	21%

En relación con la Destreza Adquirida en la Técnica de Cepillado, fue buena en el 73% de los menores de 15 años, y 38 % de los mayores de 15 años; fue regular en el 22% de los menores y 42% de los mayores, siendo mala la destreza adquirida en el 5% de los menores y del 20% de los mayores.



Los resultados demostraron mejoras en el Índice de placa bacteriana en pacientes del grupo mayores de 15 años; lo que demostró la efectividad del programa preventivo de Educación para la Salud Bucal implementado; en los pacientes menores de 15 años, no se modificaron los valores del índice, aunque sí mejoraron la destreza motriz en la técnica de cepillado indicada acorde a la edad.

2 - Zona Rural “Colonia Urquiza” – Gran La Plata:

Total de universo de la zona rural 6000 habitantes, de los cuales el 70% corresponde a la población estable y el 30% a la población llamada “golondrina”, es decir en determinada época del año se verifica el ingreso temporario en la región de trabajadores para las cosechas de producciones regionales en la zona que luego regresan a sus lugares de origen, países limítrofes y del interior de nuestro país.

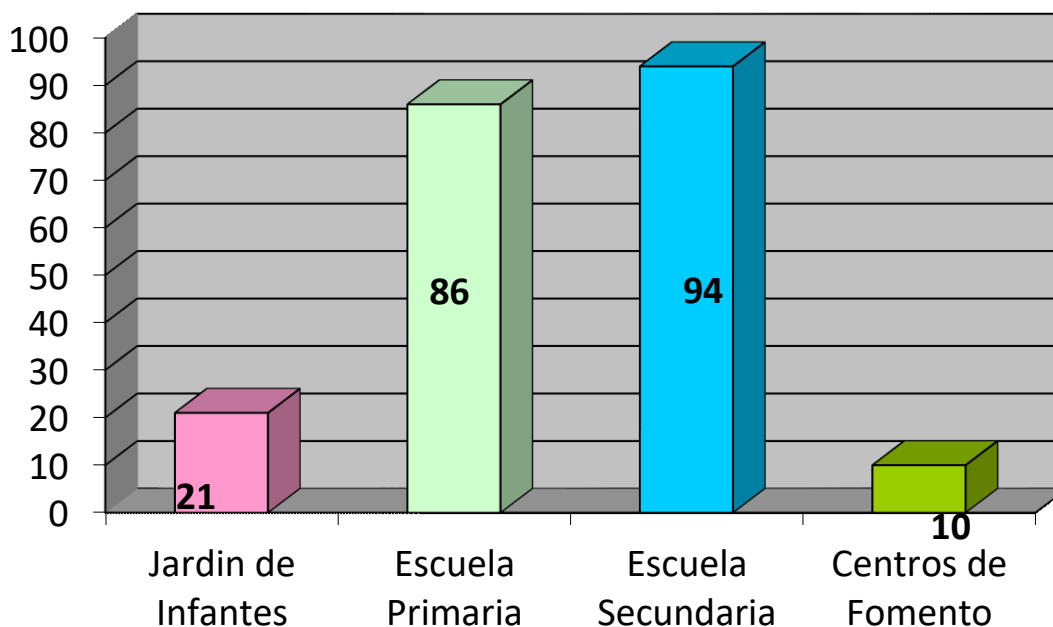
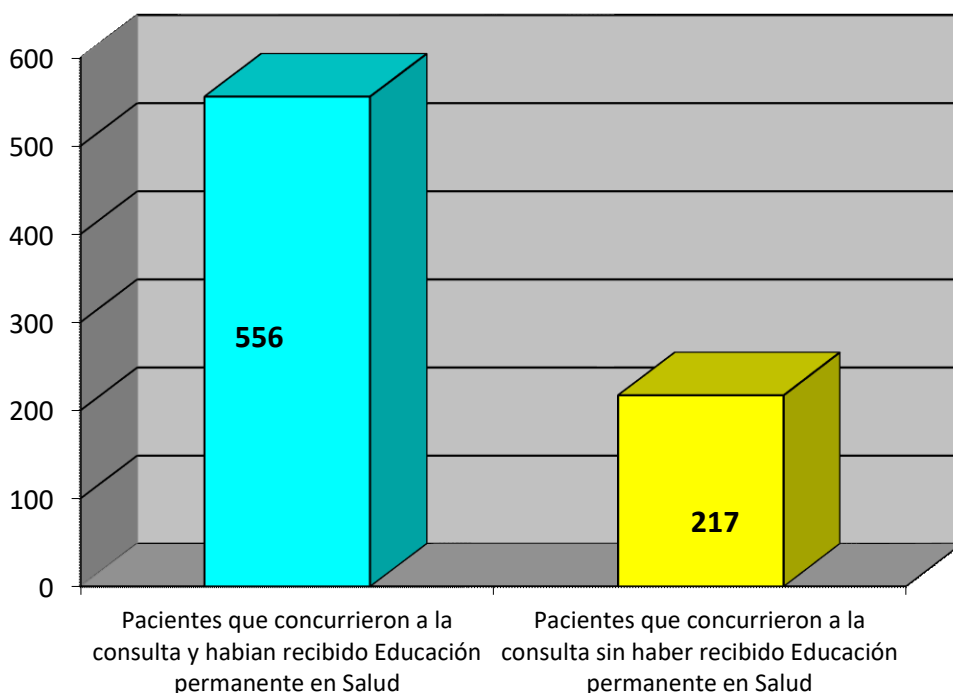
Se realizó motivación a través de charlas de prevención de salud bucal en forma grupal en Escuelas de nivel pre escolar, primario y secundario y en centros de fomento.

Se cuantificó la cantidad de pacientes que concurrieron a la consulta y quienes habían recibido educación permanente en salud.

Pacientes que recibieron educación permanente en salud:

De los 773 pacientes que concurrieron a la consulta, el 71.96% (556) de los mismos había recibido educación permanente en salud, mientras que el 28.07% restante (217) concurrieron si haber recibido educación permanente en salud.

XIV Encuentro de Universidades Nacionales (EUNa)



3 Comunidad Toba – Gran La Plata:

La experiencia se realizó en una comunidad cerrada de aborígenes Tobas integrada por 500 familias entre estables y transitorias; asentada en el Barrio Islas Malvinas del partido de La Plata en la Pcia. de Buenos Aires. Cada familia está constituida en promedio por 5 personas.

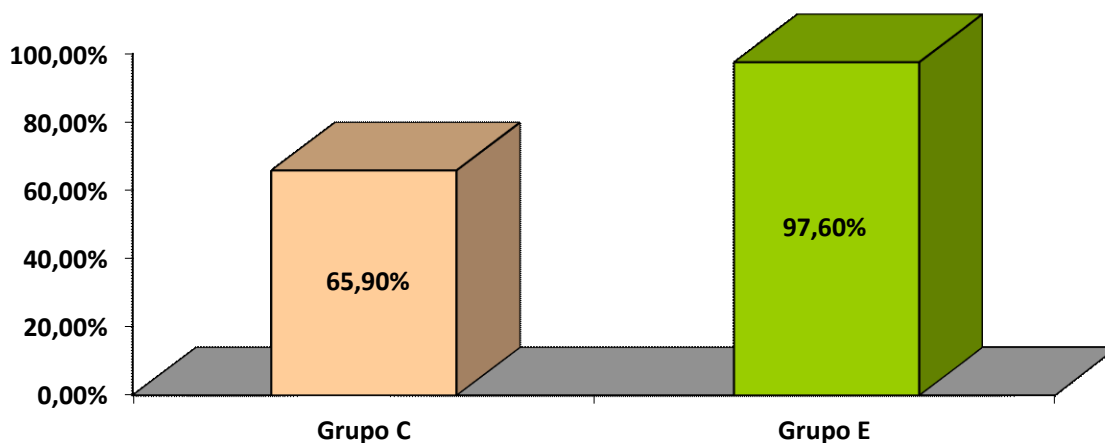
Se trabajó en forma conjunta con 20 familias conformándose 2 grupos de 10 familias cada uno, un grupo llamado control "C" y un grupo llamado experimental "E".

Al segundo grupo se lo visitó cada 15 días para reforzar las conductas preventivas sobre la salud bucal (Enseñanza de técnicas de cepillado acorde a la edad de los integrantes de la familia, control del medio (a través de la frecuencia de la ingesta de hidratos de carbono, indicación de sustitutos edulcorantes).

Al grupo C se realizaron las mismas acciones pero solamente en una única visita al comienzo del estudio.

Condiciones de Salud al finalizar el estudio:

Los resultados obtenidos indican que el grupo E conserva mejores condiciones de salud el 97,6%, mientras que el grupo C el 65,9%.



Conclusiones

Como conclusión podemos afirmar que el programa educativo utilizado en cada uno de los centros de atención primaria dependientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, produce impacto en la población cubierta, actuando como factor relevante en la prevención de la salud bucal, y puede formar un recurso humano en Odontología con conciencia social, humanística y sanitaria que le permite actuar en la prevención de los problemas bucales y ejecutar una acción educadora de acuerdo a las necesidades del país y de la sociedad.

Bibliografía

1. Albornoz, O. 1996. La educación superior en América Latina y el Caribe. Ideas, problemas y propuestas. Conferencia regional sobre políticas y estrategias para la transformación de la educación superior en América Latina y el Caribe. La Habana. Noviembre
2. Briceño León R. 1998. El contexto político de la participación comunitaria en América Latina. Cadernos de Saúde Pública; 14(2): 141-147.
3. Briones E, Marín I, Álvarez R, Reyes A. 1996. Fundamentos de consenso en el ámbito de las ciencias de la salud. En: Berra A, Marín I, Álvarez R, eds. Metodología de expertos: consenso en medicina. Granada: EASP; 13-24.
4. Conde J. 1996. Evaluación de las tecnologías sanitarias y su relación con la calidad asistencial. En: la formación de los profesionales de la salud: escenarios y factores determinantes. Madrid: Fundación BBV
5. Conferencia en Alma-Ata 1978. Atención primaria de salud. OMS: Alma-Ata
6. Cova De Urdaneta, A. 1988. Métodos de Enseñanza de Higiene Bucal en niños. Acta Odontológica Venezolana 26(1-2): 16-21,
7. Díaz. Mario De Miguel. 1998. Innovación educativa y desarrollo profesional docente. 1996: Didáctica y Optimización del proceso de enseñanza – aprendizaje / Fátima Addines Fernández. La Habana (Soporte Electrónico). En CDIP del ISP "Pepito Tey", Las tunas.



XIV Encuentro de Universidades Nacionales (EUNa)

8. Douglass C., Lainson P., Fiel H. and Wawkins B. 1984. "Risk factors for various levels of periodontal disease and treatment needs of Iowa", Commun. Dent Oral Epidemiology; 12: 17-22.